

鹿児島医セン

鹿児島医療センター（循環器・脳卒中・がん専門施設）

2010.4 vol.49

不整脈に対する非薬物療法

—当院での2009年のカテーテルアブレーション成績—

平成21年1月より不整脈治療であるカテーテルアブレーションが当院でも常時可能になりました。心房細動に対する肺静脈隔離術が最初の症例であり、平成21年1月13日に施行してから、一年以上が経過しましたので、昨年一年間で施行した症例数と成績をまとめました。

昨年は60例の患者さんの不整脈に対しカテーテルアブレーションを施行しましたが、一人に対し複数の不整脈があったため、対象不整脈の総計は72個でした。不整脈の内訳は下表の通りで、97.3%が上室性頻拍症でした。下表の上室期外収縮は、通常カテーテルアブレーションを行うことはほとんどありませんが、心房細動に対し肺静脈隔離術を施行し、同定できた肺静脈内の期外収縮に対し焼灼を行いました。

対象不整脈	対象不整脈数	%
WPW症候群	8	10.7
房室結節回帰性頻拍症	10	13.3
心房細動	26	34.7
通常型心房粗動	17	22.7
上室期外収縮	4	5.3
心房頻拍	5	6.7
心室頻拍／心室期外収縮	2	2.7
	72	
成功:71例、不成功:1例(心室期外収縮)		
成功率:98.6%		

一例を除いてすべて成功し、手術成績は98.6%と高い成績でした。

不成功の一例は、右室流出路起源の心室期外収縮でした。高周波の通電中、期外収縮は消失しますが、通電直後すぐに再出現するため、カテーテルに近い心内膜側から遠い心室心筋深部起源のものと予測されました。心房細動を除く症例の再発はWPW症候群の患者さん一例のみでした。その症例はカテーテルアブレーション術後一ヶ月後の心電図でデルタ波の再出現が認められましたが、術前の頻拍発作が消失しているため経過観察としています。昨年一年間の中長期の心房細動の再発は4例(15.4%)で、うち3例は再アブレーションを施行し、その後は洞調律を保っています。すべての症例で、術中の合併症はありませんでした。

心房細動に対するカテーテルアブレーションは数年前から盛んにおこなわれるようになりました。心房細動の患者さんが多いため、総カテーテルアブレーション件数の半数以上が心房細動である施設もあり、当院でも60例中26例(43.3%)に及んでいます。抗不整脈薬が奏功しない心房細動患者に対しては、薬物療法と比較してカテーテルアブレーションの方が優れているとの研究論文が最近発表されています。ガイドラインでも第二選択の治療法であり、心房細動治療の有効な治療法の一つのオプションとしての位置を確立しています。当院で治療した昨

年の心房細動26例中25例は洞調律を保っています。他の不整脈に比べ心房細動の場合、遠隔期の再発がありますので経過観察が非常に重要になります。再発は約30~40%で出現しますが、2回目のカテーテルアブレーションを施行すると、焼灼部位の再伝導が多く認められます。再伝導した部位を再焼灼すると、合計で約70~80%以上の患者さんで洞調律を維持することができると言われています。鹿児島大学病院の症例を含めた最近の50例の検討では、発作性心房細動、持続性／慢性心房細動とも、2回目までカテーテルアブレーションを行うと合わせて(■と■の合計が洞調律を維持している患者さん)、約80%以上の成績でした(図)。当院での治療成績は文献等で示されている成績とほぼ同等の成績と考えられます。



図 心房細動のカテーテルアブレーションの成績

頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションは、1980年代初頭、エネルギー源に直流電流を使用し、房室結節のブロック作成術が最初でした。その後、高周波がエネルギー源の主流となり、使用するカテーテルの改良がなされ、治療成績の向上と合併症が減少しました。さらに頻拍に対する電気生理学的な解明が進み、以前は治療困難であった複雑な頻拍性不整脈も治療できるようになりました。当院では平成21年10月から、パイプレーンシネ装置が導入され、同装置をカテーテルアブレーションに優先的に使用できるようになりました。精密機械であるEPラボシステムも固定化でき、格段にカテーテルアブレーション治療に対する環境が向上しました。また、平成22年4月にCARTO systemというマッピングシステムが当院でも導入される予定です。今後はこのシステムを活用し、より複雑な頻拍症、特に頻拍回路の同定が困難な心室頻拍症、心臓術後の上室性頻拍症なども積極的に治療ができるものと考えています。今後も最新の治療を提供できるよう日々努力いたします。動悸や不整脈でお困りの患者さまがいらっしゃいましたらご紹介お願いします。

(第二循環器科 塗木 徳人、園田 正浩)

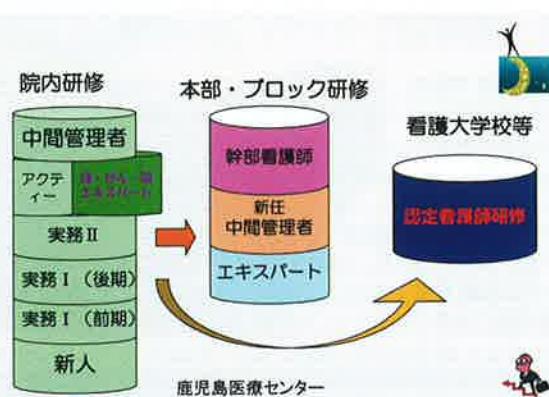
専門職としてより輝くように

春爛漫の季節となり、平成22年度が新しく始まりました。新入職員を迎えて鹿児島医療センターに躍動的な風がなびいています。新しいスタッフが早期に職場に適応し、それぞれが専門的な分野でその能力を発揮できるように病院スタッフ一同でサポートしていきたいと思います。皆様方が良い医療を提供するために共に学び、経験を重ねてスキルアップし自分らしく成長できることを願っています。

さて看護部は4月1日付着任された中重敬子看護部長のもと、新人看護師19名が新しい白衣を身にまとい社会人一年生としてのスタートを切りました。Wellcomeの気持ちであたたかく見守り、優しく責任のある看護師に成長していくけるように支援していくたいと思います。



ここで看護部の教育について紹介します。看護部では国立病院機構の看護職員能力開発プログラムに沿って、経年別教育を実践しています。概ね4,5年の教育期間を要し教育プログラムを終了した者はアクティナース「理論と技術をもって創造し行動する看護師」としての看護実践能力を習得します。現在までにたくさんのアクティナース(ジェネラリスト)が誕生しています。



その後はキャリア開発の一つとして当院独自の「循環器・がん・脳卒中エキスパートナース育成コース」があります。従来あった「循環器・がん専門コース」に脳卒中を加えて平成22年11月に新たに開講しました。各コース3名の研修生で2年間120時間の研修と実

践評価により院内規程のエキスパートナースの資格を取得できるプログラムです。講師は認定看護師を始め診療部・コメディカル部門の先生方に依頼し、専門的な講義やワークが展開されています。



又2月に開催した九大准助教・稻津佳世子先生の「インフォームドコンセント」はオープン講義とし、院内から122名の参加者がありました。

看護師のスペシャリストへのニーズが高まる中、当院でも感染認定看護師2名、集中ケア認定看護師1名、緩和ケア認定看護師2名、がん性疼痛看護認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師1名の計7名の認定看護師が各分野で活躍しています。



専門性を発揮した看護を提供しながら、看護職員の実践能力の底上げに教育的に関わってもらっています。6月には新しい分野で3名の認定看護師が増える予定です。

看護師は専門職として患者さんのニーズを充足するため、最大限の快適で安心・安全・安楽な環境を提供しています。その専門性を発揮して患者さんのQOL向上に繋がるケアが生き生きと実践できる看護師がたくさん育つような教育環境を作っていくたいと思います。そして更に専門職としてより輝くように、エキスパートナース育成コースを充実させ、リソースナース(認定看護師)の院内教育を看護部全体で活用していくことうと考えています。また、地域の基幹病院として院外の方々にも看護部の教育企画を公開講座として利用していただけるように広報していくたいと思います。

(教育担当看護師長 深川俊子)

鹿児島医療センターでの研修を終えて



研修医

さかうえ こうた
坂上 公太

研修医になって1年が経とうとしている。最初の研修先である医療センターでは様々な経験をさせていただいた。主治医になるという自覚と責任。非侵襲的なものから、多大な侵襲のかかる手技。普段は優しい上級医も、時には厳しく、僕らを正しい方向へと導いてくださった。僕らはとても恵まれていた。素直にそう感じた。

研修はまだまだこれからだ。自分は、自分たちは、まだまだ伸びることができる。この1年は一生忘れられない1年となりそうだ。

最後に、お世話になった先生方、スタッフの方々、1年間本当にありがとうございました。これからもよろしくお願いいたします。



研修医

やますじ かなこ
山筋 加奈子

研修医になって、気がつけばもう1年が過ぎようとしています。この1年間を振り返ってみると、学生時代とはまったく違う毎日に最初は戸惑うことばかりでしたが、医療センターで研修医1年目を過ごせたことは非常に貴重な経験となりました。小児科、産婦人科、循環器科、糖尿病内分泌科、脳神経外科、麻酔科、泌尿器科、血液内科と各科で様々な患者さんを担当させてもらうことができました。また、市中病院はスタッフ間の垣根が低いことが仕事をする上で魅力の1つだとよく聞きますが、この医療センターにも当てはまるごとでした。いろいろな方に支えられて、研修1年目が終わろうとしています。4月からは大学ですが、こちらで学んだことを生かしていきたいと思います。1年間ありがとうございました。



研修医

のむら みあこ
野村 美緒子

研修医生活も早いもので1年が過ぎようとしています。4月から第2循環器科、消化器内科、脳外科、泌尿器科、心臓血管外科・外科、麻酔科と、内科外科問わず様々な科をローテートさせていただきました。多くの患者さんや先生方、コメディカルの方々との出会いがあり、たくさんのこと教えていただきました。毎日が必死で、楽しい日ばかりではありませんでしたが、皆さんに支えられてなんとか乗り切ることができました。私は鹿児島大学のプログラムなので4月から大学へ移動となります、またどこかでお会いすることができます。ありがとうございましたらよろしくお願いします。



研修医

はまもと ゆうき
濱元 裕喜

私は、鹿児島大学病院の「桜島」コースで1年間研修させていただきました。4月の頃は、自分自身本当にやっていけるか不安がありました。しかし、多くの先生方やコメディカルの方々に恵まれ、時には厳しく、時には優しくご指導頂き、充実した研修を過ごすことができました。同期の研修医も13人が互いに協力し合い、研修を乗り切れたと思います。

鹿児島医療センターで学んだことを糧に、初心を忘れずに精進してゆきたいです。1年間お世話になり、誠にありがとうございました。

説明会のご案内

独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター

初期研修医説明会

当院は、循環器、脳卒中とがんの拠点病院です。多くの患者さんが受診し治療が行われてありますので、多くの症例を経験することができ、皆さんの初期研修の期待に充分に応えるものと思います。今回の初期研修医説明会で、当院での研修がどのようなものであるか、是非知りたいと思います。

●期日：平成22年5月28日（金） ●場所：鹿児島医療センター管理棟2階 大会議室

●時刻：14:00～18:00

14:00～14:30	「これから臨床研修」（山下院長）
14:30～15:00	「当院での臨床研修の特徴」
15:00～16:00	病院案内（ICU、手術室、一般病棟など）
16:00～17:00	質疑応答、懇親会（部長、研修委員、現研修医）
17:00～18:00	研修医会議

申し込み

独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター
TEL 099-223-1151 FAX 099-226-9246

研修医事務係：前田 苑美 mail : sonomi30@kagomc2.hosp.go.jp

また、上記説明会以外の日でも随時病院見学を受け付けています。

住所：鹿児島市城山町8番1号 TEL: 099-223-1151 FAX: 099-223-7918
mail : minagoe@kagomc2.hosp.go.jp 研修医責任者：皆越 真一

看護研修のご案内

主催 鹿児島医療センター看護部教育委員会

がんエキスパートナース講座

がん患者の症状マネジメント

～精神症状～ ～全身倦怠感・悪液質～

- 日 時：H22年5月19日（水）13時～17時
- 場 所：研修棟 3階
- 講 師：がん性疼痛看護認定看護師 水流尚子
緩和ケア認定看護師 西 里佳
- 対象者：医療関係者

参加ご希望の方は、準備の都合上各コース3日前までに企画課（松尾）までご連絡ください。

電話 099-223-1151 (内線 7303) FAX 099-226-9246

集合教育

フィジカルアセスメントの基礎

- 日 時：H22年5月31日（月）18時～19時
- 場 所：大会議室
- 講 師：集中ケア認定看護師 田代祐子
- 対象者：医療関係者



編 集 後 記

2010年も早いもので3ヶ月を過ぎ、当院向かいの黎明館でも桜が咲き誇り、4月の華やいだ雰囲気と共に、新年度の始まりに身の引き締まる想いです。
また、4月より新しい医師・スタッフを迎えるました。次月号よりご紹介できると思います。

今月号では3月でプログラムを終了された研修医の声を掲載致しました。研修医説明会等に興味をお持ちの方は問い合わせして頂けると幸いです。

(担当:井上)

お問い合わせ先

独立行政法人
国立病院機構

鹿児島医療センター

（循環器・脳卒中・がん専門施設）

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号 (代)TEL 099(223)1151 FAX 099(226)9246

<http://www.kagomc.jp>

脳卒中ホットライン ▶ 090(327)5765

【地域医療連携室】 濱田・今泉・井上・西・田添・森・中島・吉留・木ノ脇・水元・酒井
直接電話▶099(223)4425 フリーダイヤルFAX専用▶0120(334)476
※休日・時間外は当直者で対応します。

